

Bijlage 2

Implementatie Wet verplichte Geestelijke gezondheidszorg - Zeeland maakt de verbinding

1. Wat verandert er per 2020?

Per januari 2020 treden de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet Zorg en Dwang voor psychogeriatrische cliënten en cliënten met een verstandelijke beperking (Wzd) in werking, voor jeugdigen en volwassenen. Deze wetten vervangen de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en zijn ruimer geformuleerd.

Vanaf 2020 kan iedereen melden voor een aanvraag van een zorgmachtiging en kunnen zorgverleners meer instrumenten voor verplichte zorg op maat inzetten. Daar waar de Bopz zich richt op veiligheid, richten de nieuwe wetten zich op 'ernstig nadeel', ambulante verplichte zorg, het voorkomen van verplichte zorg, een integrale persoonsgerichte aanpak met meer afstemming met de cliënt, zijn naasten en de patiënt- of familievertouwenspersoon. De Wvggz is gericht op een afname van verplichte zorg middels een opname.

Vanuit de persoonsgerichte aanpak en het voorkomen van verplichte zorg, zijn er kaders gesteld waarin gemeenten, politie, het openbaar ministerie en de geestelijke gezondheidszorg met elkaar moeten afstemmen en bepalen welke essentiële voorwaarden getoetst worden voordat er verplichte zorg wordt toegekend. De Wvggz spreekt van de volgende essentiële voorwaarden om deel te kunnen nemen aan de maatschappij: het hebben van een identiteitskaart en ondersteuning op wonen, inkomen, schuldhulpverlening, participatie en zorg (Wmo2015, Jeugdhulp, verzekerde zorg). Tevens dient de veiligheid van de cliënt en zijn omgeving geborgd te zijn. Deze afspraken zijn onderdeel van de afspraken tussen o.a. de GGZ (Geneesheer-Directeur), gemeenten en politie, en worden als onderdeel van het zorgplan getoetst door de Officier van Justitie en de rechter.

De Wvggz kan toegepast worden bij:

- onvrijwillige zorg als (zorg-)interventies om bijvoorbeeld crisissituaties af te wenden;
- het stabiliseren of verbeteren van de gezondheidstoestand om terugval te voorkomen;
- het herstellen van maatschappelijke participatie.

De nieuwe wetten, met name de Wvggz, hebben beleidsmatig en organisatorisch gevolgen voor gemeenten. Het gaat daarbij onder andere om:

- uitgebreidere taken en gewijzigde positie van de burgemeester. De huidige IBS wordt straks een 'crisismaatregel' waar de hoorplicht als taak erbij komt;
- het inregelen van de meldfunctie en het verkennend onderzoek in het kader van de zorgmachtiging. Een nieuwe taak voor de colleges B&W, waarbij de meldfunctie voor iedereen toegankelijk moet te zijn en aansluit op een landelijk meldpunt;

- het organiseren van een regionaal Wvggz-overleg over de uitvoering van de Wvggz, met als vaste deelnemers vertegenwoordigers van gemeenten (ambtelijk en bestuurlijk), het Openbaar Ministerie en de GGZ Geneesheer-directeur(en);
- veilige informatie-uitwisseling en implementeren van kaders voor gegevensdeling zorg en veiligheid tussen gemeenten en ketenpartners (OM, de rechtsspraak en GGZ);
- het voorkomen van verplichte zorg en het inregelen van nazorg op de 'essentiële voorwaarden';
- (aanscherping van) kwaliteitskaders voor zorgaanbieders.

Het implementeren van deze nieuwe wet betreft niet alleen het implementeren van nieuwe taken. Het vraagt ook om het leggen van (nieuwe) verbindingen met ketenpartners, het maken van nieuwe afspraken, het aanpassen van bestaande werkwijzen in het sociale- en veiligheidsdomein, en het (her)inrichten van de lokale en regionale Governance structuur.

2. Inzicht in de doelgroep

2.1 Cliënt eigenschappen

De eigenschappen van cliënten in de Wvggz zijn niet eenduidig te formuleren. De scope van de cliënten die (mogelijk) in aanmerking komen voor de verplichte zorg, is afgebakend op de afwegingen die gemaakt worden ten aanzien van het voorkomen of beperken van 'ernstig nadeel' voor de cliënt zelf en/of voor zijn naasten en omgeving. Aanvullend dient het 'ernstig nadeel' (aannemelijk) gekoppeld te zijn aan de psychische problematiek van de cliënt, en mag verplichte zorg pas ingezet worden als laatste optie (ultimum remedium).

De groep jeugdigen die in aanmerking komen voor de Wvggz, is op hoofdlijnen gekoppeld aan de volgende situaties:

- een van de (toekomstige) ouders van een jeugdige kampt met psychische problematiek, waardoor zij geen goede opvoedsituatie dan wel ernstig nadeel voor een (ongeboren) kind veroorzaken;
- er is onvrijwillige psychiatrische behandeling van een jeugdige nodig.

2.2 Aantal te verwachten cliënten

Volwassen

Aangezien de Wvggz een wet is voor cliënten van 0-100 jaar en sectoroverstijgend vorm dient te krijgen, is de grootte van de groep cliënten op dit moment niet (geheel) in beeld. Anno 2018 zijn er Zeeuws breed in de 213 IBS'en afgegeven, waarvan ca 85% in Goes. Dit aantal kan gehanteerd worden als leidraad voor de inrichting en implementatie van de crisismaatregel en de hoorplicht.

In 2018 zijn er Zeeuws breed 277 rechterlijke machtigingen aangevraagd door Emergis, waarvan er 205 cliënten in zorg zijn met een rechtelijke machtiging. Dit zijn niet het totaal aantal rechterlijke machtigingen in Zeeland. Overige zorgaanbieders zoals bijvoorbeeld huisartsen, beschermd wonen aanbieders, maar ook de politie of het Openbaar Ministerie zelf, kunnen rechterlijke machtigingen

aanvragen. Een totaaloverzicht op regio niveau ontbreekt op dit moment (gegevens Openbaar Ministerie).

Op basis van landelijke verwachtingen kan het aantal rechterlijke machtigingen in viervoud gekoppeld worden aan het aantal te verwachten meldingen ten behoeve van het aanvragen van een zorgmachtiging. De verwachting is onder andere gebaseerd op de extramuralisering van de verplichte zorg, de impact van de gemeente als nieuwe aanvraagroute voor de zorgmachtiging, een toenemende omgevingscomplexiteit voor kwetsbare inwoners en de uitbreiding verplichte zorg maatregelen.

Jeugdigen

Jaarlijks zijn er landelijk ca. 500 unieke jeugdigen die in aanmerking komen voor de huidige Bopz. Dit zijn de jeugdigen die via een (huidige) rechterlijke machtiging en (huidige) IBS opgenomen worden voor verplichte zorg. De aantallen jeugdigen onder de Wvggz per gemeente of op Zeeuws niveau zijn naar verwachting beperkt.

Wet Zorg & Dwang

Ook al loopt de aanvraagroute voor een zorgmachtiging bij verstandelijke beperking en dementie per 2020 via het CIZ, dient er rekening mee te worden gehouden dat deze kanalen in 2020 niet meteen helder zijn voor iedereen. Het wettelijk kader in de Wvggz geeft aan dat het meldpunt toegankelijk moet zijn voor iedereen. Bij melding is niet altijd meteen duidelijk wat de onderliggende problematiek is. Ook melders die overlast of ernstig nadeel ervaren, zijn hiervan niet altijd op de hoogte of kennen de cliënt onvoldoende. De beoordeling cq. triage van elke melding dient zorgvuldig te verlopen, zodat de cliënt snel passende zorg kan ontvangen. De passende zorg betreft zowel zorg binnen het gemeentelijk domein als verzekerde zorg.

De nu bekende aantallen zijn beperkt richtinggevend om de meldfunctie en het verkennend onderzoek formatief vorm te geven. Niet alle gegevens zijn bekend. In de aanname dat er mogelijk een overlap is tussen het aantal cliënten in de aanpak personen met ernstig verward gedrag en de cliënten die in aanmerking komen voor verplichte zorg, worden de gegevens van de aanpak gebruikt, met een kleine overlap van de cliënten die met een rechterlijke machtiging in zorg zijn bij Emergis. Het rekenen met aannames op de totale rechterlijke machtigingen en het landelijk advies om een veelvoud te hanteren, vergroot het aantal benodigde fte voor het meldpunt en het verkennend onderzoek aanzienlijk.

2.3 Bekendheid

De cliënten die in aanmerking komen voor verplichte zorg zijn voorafgaand veelal in beeld bij aanbieders van de vrijwillige zorg en ondersteuning. Dit zijn de GGZ, opvangvoorzieningen, huisartsen, verslavingszorg, het Veiligheidshuis, aanbieders beschermd wonen, bemoeizorg, maatschappelijk werk, de licht verstandelijk gehandicaptensector, de jeugdhulp en de thuisverpleging. Maar ook bij partners die begeleiding bieden op bijvoorbeeld huiselijk geweld en tijdelijk huisverbod.

Uit een landelijke verkenning bij de Veiligheidshuizen, in opdracht van het Ministerie van Justitie, blijkt dat de grootste cliëntgroep met verward gedrag en maatschappelijke veiligheidsrisico's psychische problemen heeft. Aanvullend is er een landelijke verkenning gedaan naar de belangrijkste

oorzaken van de toename van het aantal E33-meldingen (verward gedrag meldcode bij de politie). De beïnvloedende factoren zijn, naast de extramuralisering van de verzekerde en forensische zorg, het complexe netwerkkarakter van de huidige samenleving. De complexe samenleving zorgt voor een toegenomen sociale en financiële druk, woonproblemen en uitval op werk en vrije tijd. Andere beïnvloedende factoren zijn de relationele en netwerkvaardigheden in de communicatie met kwetsbare inwoners en in de samenwerking tussen partners binnen de integrale aanpak. De groep personen die het vaakst in beeld komt bij de politie en die betrokken is bij meldingen met een grotere impact, is eigenlijk altijd al bekend bij hulpverleningsorganisaties.

Personen met 'ernstig nadeel' gedrag kunnen zich langdurig, en vaak vanuit een wisselende behoefte aan ondersteuning op de verschillende leefgebieden, handhaven in de huidige maatschappij. Een integrale persoonsgerichte aanpak, gebaseerd op samenwerking tussen professionals uit de relevante domeinen is dus van groot belang. De cliënten die in een instelling verblijven of in behandeling zijn bij de ggz, waarbij er geen woon/wijk gerelateerde problemen zijn, zijn veelal niet in beeld bij gemeenten. Monitoring geeft meer inzicht in de cliëntgroep en de cliëntroute. Deze informatie geeft handvaten om de preventie en nazorg van verplichte zorg in te richten.

Het aantal meldingen in het kader van de Aanpak personen met verward gedrag en het aantal meldingen en aanvragen voor een zorgmachtiging, mede worden beïnvloed door het al dan niet aanwezig zijn van een stevig lokaal en integraal ondersteuningsfundament voor kwetsbare inwoners. Een integrale domein- en sectoroverstijgende samenwerking is cruciaal in het voorkomen van uitval, de inzet van efficiënte interventies bij (bijna-) crisis en in de toeleiding naar passende (verplichte) zorg (en straf).

3. Inrichting van de Wet verplichte GGZ

3.1 Doel verplichte zorg

De invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg dient bij te dragen aan:

- het afwenden van een crisissituatie, het stabiliseren en het herstellen van de geestelijke gezondheid, zodat cliënt de regie over diens leven kan (her)nemen;
- het borgen van zorgcontinuïteit en veiligheid aan kwetsbare inwoners;
- het versterken van de positie van de cliënt en zijn/haar naasten;
- het terugdringen van overlast- en veiligheidsvraagstukken in de wijken ten gevolge van (ernstig) verward gedrag;
- het vormgeven van stevig partnerschap en netwerksamenwerking tussen gespecialiseerde zorg, gemeenten en de veiligheidsketen (Openbaar Ministerie en politie);
- het op middellange termijn kostenefficiënter inrichten van een sluitende zorg- en veiligheidsketen.

3.2. Grondslagen verplichte zorg

Binnen de Wvvgz zijn er vier grondslagen waarop verplichte zorg wordt uitgevoerd:

- Crisismaatregel (CM) voor de duur van maximaal drie dagen, afgegeven door de burgemeester;
- Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel;
- Zorgmachtiging (ZM), afgegeven door de rechter, verzocht door de geneesheer-directeur of de officier van justitie;
- Tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie waarin de zorgmachtiging of crisismaatregel niet voorziet, voor de duur van maximaal 3 dagen.

De verplichte zorg wordt uitgevoerd onder de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Forensische zorg of de Jeugdwet.

3.3 Criteria verplichte zorg

Met verplichte zorg wordt het grondrecht in vrijheid van de cliënt beperkt. De Wvvgz biedt het wettelijk kader om de beperking te legitimeren als ultimum remedium, mits voldaan wordt aan de volgende criteria:

- de cliënt staat niet open voor vrijwillige zorg;
- er zijn geen minder bezwarende alternatieven met hetzelfde beoogde effect (subsidiariteit);
- het verlenen van verplichte zorg is, gelet op het beoogde doel, evenredig (proportionaliteit);
- de te verlenen verplichte zorg is naar verwachting effectief (doelmatigheid);
- de te verlenen verplichte zorg is naar verwachting veilig (veiligheid).

3.4 Maatwerk verplichte zorg

De Wvvgz biedt ruimere mogelijkheden om maatwerk in de verplichte zorg (tijdelijk) toe te passen. Verplichte zorg kan bestaan uit één of meerdere van onderstaande maatregelen:

- toedienen van vocht, voeding en medicatie;
- verrichten van medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis of somatische aandoening, waarbij er sprake is van ernstig nadeel voor de fysieke gezondheid als gevolg van de psychische stoornis;
- beperken van bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op de cliënt;
- onderzoeken van kleding of lichaam;
- controleren van woonruimte op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- aanbrengen van beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, dit tot gevolg hebbende dat de cliënt iets moet doen of laten;
- opnemen in een accommodatie;
- overbrengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf voorafgaand aan een crisismaatregel.

Niet bij alle vormen van verplichte zorg, zal de gemeente een (grote)rol spelen. Maatregelen kunnen gecombineerd vorm krijgen en door diverse professionals in de zorg- en veiligheidsketen uitgevoerd worden. Los van de maatregel(en), blijft de wettelijke taak van gemeenten in de invulling van de 'essentiële voorwaarden' overeind.

3.5. Inrichting van de nieuwe taken

De Wvggz geeft aan dat de inrichting van de Wvggz vormvrij is voor gemeenten. Anderzijds geeft de wet duidelijke kaders aan waarlangs de uitwerking plaats moet vinden, in samenhang met Veiligheids- of GGD regio. Voor Zeeland zijn deze regio's overeenkomstig. Zowel met betrokken partners, communicatiestromen, kwaliteitskaders van professionals en in de uitvoering van de Wvggz. Per taak is in de uitwerking rekening gehouden met de kaders van de Wvggz. Omdat het nieuwe taken zijn, betreft het onderbouwde aannames, en zal door middel van monitoring (positieve of negatieve) bijstelling op de uitvoering moeten plaatsvinden.

De visualisatie van de nieuwe taken in tijd, verantwoordelijkheden en werkproces, wordt opgenomen in het handboek Wvggz Zeeland, medio december 2019.

3.5.1. Preventie van verplichte zorg

Vanuit de decentralisaties in 2015 (Wmo, Jeugdhulp, participatie) hebben gemeenten reeds de taak om meer ondersteuning in te zetten op de preventie c.q. het voorkomen van zwaardere zorgvormen en het stimuleren van kwetsbare inwoners in deelname aan de maatschappij. De Wvggz bekrachtigt de preventieve taak van gemeenten.

Gemeenten dienen actief in te zetten op het voldoen aan de 'essentiële voorwaarden'. Enerzijds om verplichte zorg te voorkomen, anderzijds om de nazorg van verplichte zorg vorm te geven zodat herval voorkomen wordt. De essentiële voorwaarden zijn de inzet op het hebben van een identiteitskaart, wonen, inkomen, schuldhulpverlening, participatie en zorg (Wmo2015 en Jeugdhulp). De inzet op de essentiële voorwaarden zijn onderdeel van het verkennend onderzoek en de toetsing op de noodzaak van verplichte zorg door de Officier van Justitie, gevolgd door toetsing door de rechter ten behoeve van het definitief besluit en toewijzing van de maatregelen.

Het inregelen van deze voorwaarden heeft impact op zowel de inrichting van het vrijwillige gemeentelijke zorg- en veiligheidsveld, als op de (te maken) samenwerkingsafspraken in de op- en afschaling van zorg en veiligheid met de key-partners (GGZ, politie, Openbaar Ministerie). Deze wettelijke taak benadrukt het belang van domeinoverstijgende samenwerking tussen de betrokken sectoren, domeinen en financierders in de keten zorg en veiligheid.

3.5.2. Acute verplichte zorg

Deze paragraaf geeft inzicht in de kaders van de crisismaatregel, de hoorplicht en de tijdelijk verplichte zorg.

a. De crisismaatregel

Het nemen van een crisismaatregel (nu IBS) is onderdeel van de Wvggz, om verplichte zorg te kunnen bieden als ultimum remedium. Dit betekent dat het bieden van vrijwillige zorg niet lukt en de situatie zo dringend is dat een zorgmachtiging (nu rechterlijke machtiging) niet kan worden afgewacht. Net als bij de huidige IBS kan de burgemeester een crisismaatregel nemen na advies van een onafhankelijk psychiater, waarbij het advies van de psychiater gericht is op de inhoud van de crisismaatregel: *welke zorg noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden en de duur daarvan.*

Voorafgaand aan een crisismaatregel kan de burgemeester de zorghistorie van de cliënt opvragen bij het OM, alsook maximaal 12-18 uur tijdelijk verplichte zorg opleggen. Het betreft informatie over eerder afgegeven zorgmachtigingen en/of crisismaatregelen in andere gemeenten.

De burgemeester kan ten aanzien van een persoon die zich in zijn gemeente bevindt een crisismaatregel opleggen indien:

- er onmiddellijk ernstig nadeel is;
- er een ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag van een persoon, als gevolg van een psychische stoornis, (dreigend) ernstig nadeel veroorzaakt;
- met de crisismaatregel het ernstig nadeel kan worden weggenomen;
- de crisissituatie dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht;
- er verzet is tegen zorg.

De crisismaatregel duurt maximaal drie dagen, en kan daarna nog drie weken worden voortgezet door de rechter. Een crisismaatregel kan leiden tot verplichte ambulante zorg of opname.

De burgemeester kan een wethouder mandateren voor het nemen van een crisismaatregel.

Gemeente Goes geeft 85% van de Zeeuwse IBS'en af voor eigen inwoners en voor inwoners van andere Zeeuwse gemeenten die er tijdelijk verblijven of worden 'overgedragen' aan Goes. In de implementatie dienen afspraken gemaakt te worden tussen de dertien gemeenten, hoe de huidige werkwijze zich verhoudt met de Wvggz, en ook hoe en wie verantwoordelijk is voor communicatie, financiering, aansluiting op het vrijwillige ondersteuningskader en de essentiële voorwaarden.

Een nieuw onderdeel van de Wvggz ten opzichte van de Wet BOPZ, is de hoorplicht. Voorafgaand aan een beslissing tot een crisismaatregel, moet de cliënt de gelegenheid hebben gehad gehoord te worden. *Het horen* maakt onderdeel uit van het besluit van de burgemeester.

b. Hoorplicht als nieuwe taak voor de burgemeester

Horen van de cliënt bij een crisismaatregel heeft als doel om het besluit tot het nemen van een crisismaatregel zorgvuldig te kunnen nemen en de rechtspositie van de cliënt te verbeteren. Dit maakt onderdeel uit van het besluit, naast het advies van de psychiater.

Het is het besluit van de burgemeester om de cliënt in de gelegenheid te stellen zijn/haar zienswijze te vertellen op de voorgenomen crisismaatregel.

Deze taak vraagt 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid. Voor de organisatie daarvan verdient het aanbeveling dit op Zeeuws niveau te organiseren en aan te sluiten bij bestaande (regionale) structuren.

De wijze waarop gehoord wordt is vormvrij (fysiek-telefonisch-beeldbellen).

Wat betekent dit concreet?

De psychiater bepaalt of een cliënt ' hoorbaar ' is. Het uitgangspunt is dat in principe 'iedereen hoorbaar is, tenzij' Op basis van landelijk onderzoek en de ervaringen van Emergis, kan ca 75% van de cliënten gehoord worden. Op basis van 213 Zeeuwse cliënten per jaar en onder de aanname van een gelijkblijvend aantal IBS'en per 2020, worden ca. 160 cliënten per jaar gehoord.

Omdat ca. 85% van de IBS'en wordt afgegeven in de gemeente Goes (al dan niet voor inwoners van Goes op basis van het GBA), is de kans dat elke gemeente met regelmaat een cliënt moet horen, relatief klein. Vanwege het belang van 24x7 personele borging, het hebben van de benodigde competenties en het opdoen van gesprekservaring in een escalerende context, heeft het de voorkeur het horen regionaal (Zeeuws) te organiseren bij een regionale organisatie.

Als cliënt niet gehoord kan worden, omdat deze niet hoorbaar is of de gemeente besluit om de cliënt niet te horen door bijvoorbeeld 'evidente tijdsdruk' of door bijzondere omstandigheden, dient de motivering ervan opgenomen te worden in het hoorverslag in Khonraad. Dit vloeit voort uit de motiveringsplicht in de Awb. De cliënt kan beroep aantekenen tegen het besluit om niet te worden gehoord.

Aandachtspunten voor de inrichting van het 'horen'

- a. Verantwoordelijkheid van de gemeente waar de cliënt verblijft ten tijde van de crisis;
- b. De crisiskaart en de zelfbindingsverklaring kunnen bepalend zijn voor de wijze van horen;
- c. 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid, al dan niet gekoppeld aan een regionale piketdienst in de veiligheidsregio of aansluiting op een bestaande 24/7 structuur;
- d. Het hoorverslag wordt geregistreerd in Khonraad door de geautoriseerde personen;
- e. Bij het (beleggen van het) horen bij een andere partij, niet zijnde de gemeente, het veiligheidshuis of de GGD, dient rekening te worden gehouden met de aanbestedingskaders;
- f. De hoorder is behandelaarsonafhankelijk, bij voorkeur geen directe zorg-betrokken partij;
- g. De hoorder is ervaren in het communiceren met jeugdigen en volwassenen;
- h. Indien het telefonisch horen niet wenselijk is door de problematiek van de cliënt, dient er maatwerk te worden geboden door middel van een persoonlijk gesprek of beeldbellen;
- i. Kosten-efficiënte inrichting door aansluiting op aanwezige 24/7 beschikbare deskundigheid.

Deze aandachtspunten zijn gebruikt als afwegingskader voor de positionering van het horen als nieuwe taak.

c. Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan crisismaatregel

De crisismaatregel is erop gericht om snel de noodzakelijke verplichte zorg te kunnen verlenen om een ernstige crisissituatie het hoofd te bieden. Tijdelijke zorg mag maximaal 18 uur duren, maximaal 12 uur na het onderzoek door de psychiater en indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat de crisismaatregel wordt gehonoreerd.

In de praktijk kan de voorbereiding van de beslissing door de burgemeester vertraging oplopen, of moet de cliënt nog onderzocht worden door een psychiater ten behoeve van de medische verklaring. Ook kan het langer duren voordat de verplichte zorg kan starten. In afwachting van de komst van de psychiater of op een geschikt zorgaanbod, kan het noodzakelijk zijn om cliënt in zijn bewegingsvrijheid te beperken of medicatie toe te dienen om de situatie weer beheersbaar te maken. We spreken dan over *tijdelijke verplichte zorg*. Deze regeling maakt het mogelijk om het optreden van de politie en zorgverleners voorafgaand aan de crisismaatregel niet langer te rechtvaardigen met een beroep op het 'buitenwettelijk noodrecht'.

De beoordeling voor tijdelijk verplichte zorg

De GGZ Crisisdienst/SPOR speelt in de beoordeling van mensen in crisissituaties een belangrijke rol. De belangrijkste functie van een verblijfplaats in de crisisdienst is gericht op de beoordeling en het stabiliseren van de cliënt (wat heeft hij nodig). Van belang is dat de verplichte zorg plaatsvindt door gekwalificeerd personeel en dat er volgens GGZ protocollen en richtlijnen (generieke module acute GGz) gewerkt wordt. Indien de veiligheid van de persoon, zijn omgeving of hulpverleners in gevaar komt, of wanneer thuisblijven leidt tot sterke onrust bij de persoon in crisis of zijn naasten, kan de persoon worden overgebracht naar een andere locatie. Dat kan zijn de GGZ-crisisdienst, een GGZ-instelling of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

De bevoegdheid om tijdelijke verplichte zorg op te leggen komt uitsluitend toe aan:

- degene die is belast met de uitvoering van de ambulancezorg;
- de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die zorg verleent op basis van vrijwilligheid;
- personen behorende tot aangewezen categorieën van deskundigen;
- een ambtenaar van politie die is aangesteld voor de uitoefening van de politietaak.

Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel, en de beoordeling in dat kader, kan ook thuis plaatsvinden via gespecialiseerde teams van de GGZ FACT-teams of andere gespecialiseerde ambulante teams. De start van de tijdelijke zorg voorafgaand aan de crisismaatregel is het moment dat onvrijwillig de vrijheid wordt ontnomen. Als duidelijk wordt, dat er geen crisismaatregel zal worden genomen, wordt de tijdelijk verplichte zorg beëindigd.

De gemeenten hebben geen rol in de uitvoering van tijdelijk verplichte zorg, die onder de Zorgverzekeringswet of het Zorgkantoor valt. Als er onvoldoende verzekerde verplichte zorg beschikbaar is, bestaat de kans dat de druk op gemeentelijke zorg toeneemt, net als de zorg door huisartsen en onrust in de wijk. Indien deze hiaten zich voordoen, worden ze besproken in het

Zeeuwse regio-overleg met de betreffende zorgaanbieders en CZ zorgverzekeraar/zorgkantoor (en het CIZ als toeleidingskanaal voor de Wzd).

Ter overbrugging naar verplichte zorg dienen gemeenten samen met de bepalende partijen en familie en naasten van de cliënt, af te stemmen hoe de zorgcontinuïteit van de cliënt geborgd kan worden en ernstig nadeel afgewend kan worden. Gezien de context en noodzaak van verplichte zorg is er weinig ruimte voor wachtlijsten en afwachten. Dit geldt zowel voor nieuwe zorg als uitbreidingsvragen van bestaande zorginzet.

3.5.3 Niet-acute verplichte zorg - het proces zorgmachtiging in beeld

De taken binnen de zorgmachtiging zijn nieuw voor gemeenten. Tot en met 2019 vindt het beoordelen van de eventuele noodzaak naar (de huidige) rechtelijke machtiging plaats binnen en door de GGZ, binnen een escalerende, niet vrijwillige context. In het belang van een persoonsgerichte integrale ondersteuning op zorg en veiligheid, het borgen van rechten voor cliënt en behandelaresonafhankelijkheid, wordt deze taak per 1 januari 2020 belegd bij gemeenten.

De toeleiding naar een zorgmachtiging vindt plaats via de officier van justitie, met vervolgens de rechter als beslisser. In de Wvvgz is bepaald dat het college van B&W, de geneesheer-directeur GGZ, een professioneel zorgverlener (huisarts, psycholoog, e.a.), een forensisch zorgaanbieder, een ambtenaar van de politie of ambtshalve de officier van justitie zelf een aanvraag voor een zorgmachtiging kunnen indienen.

De toeleiding naar een zorgmachtiging via het college van B&W bestaat uit de volgende subtaken:

- inrichten van de meldfunctie (meldingen in ontvangst nemen en behandelen);
- inrichten van het verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg;
- informeren van 'essentiële naasten van cliënt' die een melding hebben gedaan;
- praktische afspraken maken met de zorgaanbieder cq zorgverantwoordelijke over de inzet van essentiële voorwaarden.

Met betrekking tot de meldfunctie en toeleiding naar passende (verplichte) zorg, moeten gemeenten:

- a. samenwerken op regionaal niveau (veiligheidsregio/GGD);
- b. een melding en het bijbehorende onderzoek naar de noodzaak van verplichte GGZ binnen twee weken na melding uitvoeren;
- c. veilig informatie uitwisselen met de cliënt, diens vertegenwoordiger, de patiëntvertrouwenspersoon en met de ketenpartners (OM, de rechtsspraak, GGZ, politie en gemeenten) volgens de kaders van gegevensdeling zorg en veiligheid;
- d. de melder in staat stellen om gehoord te worden bij het opleggen van een maatregel verplichte zorg/verplichte GGZ;
- e. het verslag van het verkennend onderzoek vastleggen in 'Khonraad'

Indien bij de beoordeling van de melding en/of het verkennend onderzoek blijkt dat er geen verplichte zorg noodzakelijk wordt geacht, dient direct toeleiding plaats te vinden naar behandeling in de verzekerde zorg en/of de gemeentelijk domeinoverstijgende ondersteuning;

Om een persoonsgerichte aanpak te borgen met efficiënte werk- en communicatieprocessen, binnen de kaders van gegevensdeling met (boven-)regionaal werkende key-partners en binnen de gestelde 14 dagen, is het belangrijk om de inrichtingskeuzes aan te laten sluiten bij een bestaande en voor de partners bekende regionale infrastructuur in Zeeland. Dit vanuit herkenbaarheid voor cliënten en professionals, alsook vanuit een haalbare implementatie van de wet op 1 januari 2020.

A. De meldfunctie

Het college van B&W heeft de wettelijke taak ervoor te zorgen dat inwoners de mogelijkheid krijgen om een melding te doen over iemand waarvan men vindt dat die persoon zorg nodig heeft, maar deze weigert te ontvangen of de persoon bij hulpverleners nog niet bekend is. Het betreft personen voor wie de noodzaak tot verplichte geestelijke gezondheidszorg moet worden onderzocht.

Per 1 januari 2020 kan iedereen deze melding doen bij de gemeente waarin de cliënt woonachtig is of verblijft. Formeel is de inrichting van de meldfunctie vormvrij voor gemeenten en kunnen meldingen via diverse gemeentelijke loketten binnen komen (telefonisch, fysiek, digitaal). De doorontwikkeling en toelichting op de Wvggz, en de haalbaarheid in kennis, ervaring en personele formatie worden in de uitwerking gecombineerd vorm gegeven met de inrichting van het Zeeuws meldpunt in de Aanpak personen met verward gedrag.

Naast het belang van de financieel-economische stabiliteit van een meldpunt, geeft de Wvggz aanvullende kwaliteits- en communicatiekaders mee die bepalend zijn voor de inrichting en positionering van de meldfunctie. De inrichting van de meldfunctie gaat uit van het principe van gedeelde belangen:

- een regionaal meldpunt voor de meldfunctie Wvggz en de meldingen Aanpak personen met verward gedrag;
- efficiëntie in de communicatie en de op- en afschaling van zorg tussen de verplichte zorg- de vrijwillige verzekerde en gemeentelijke zorg – de forensische zorg – overlast en veiligheid in wijken;
- alle key-partners dichtbij;
- snel inzicht in de cliëntgroep, de beïnvloedende factoren op ‘ernstig nadeel’ in combinatie met psychische problemen, en op overlast door personen met verward gedrag;
- snel inzicht in het aantal unieke cliënten in Zeeland;
- landelijk dekkend netwerk van Veiligheidshuizen, met uitwisseling van ervaringen en gespecialiseerde deskundigheden.

De inrichting van de meldfunctie en het verkennend onderzoek dient bij te dragen aan:

- de verbinding tussen de niet-acute en acute hulpverlening in een sluitende zorg- en veiligheidsketen (vrijwillig en verplichte);
- een efficiënte meld- en cliëntroute met zo weinig mogelijk schakels en overdrachtmomenten tussen de melding en toeleiding naar passende verplichte zorg en veiligheid;
- één telefoonnummer per veiligheidsregio of GGD-regio, wat aansluit op het landelijk meldpunt;
- de triage na melding, die gericht is op het al dan niet (aannemelijk) aanwezig zijn van 'ernstig nadeel' gekoppeld aan (aannemelijke) psychiatrische problematiek;
- het bieden van tijdige (psychische) hulpverlening en het voorkomen van een acute (verplichte)hulpbehoefte in de zorg- en veiligheidsketen;
- een regionaal uniforme werkwijze van melding tot verkennend onderzoek ten behoeve van het opdoen van kennis en ervaring in de Wvggz en het beperken van de subjectiviteit en rechtsongelijkheid tussen inwoners van de regiogemeenten;
- een uniforme werkwijze ten behoeve van de beoordeling van de Wvggz door de geneesheer-directeuren GGZ, de Officier van Justitie en de rechter;
- de reeds aanwezige infrastructuur in de keten zorg en veiligheid. Aansluiting op aanwezige infrastructuur bevordert de inrichting van de Wvggz per 2020 en minimaliseert de inrichtingskosten.

Bereikbaarheid

De meldfunctie binnen de Wvggz betreft de melding van niet-acute zorgvragen, gericht op de verplichte ggz-zorg c.q. zorgmachtiging. In tegenstelling tot de wens in de Aanpak personen met verward gedrag, betekent dit dat 24/7 bereikbaar niet per definitie aan de orde is. Gemeenten hebben beleidsvrijheid om een bredere bereikbaarheid te regelen buiten de reguliere kantoortijden.

Voor de meldingen die na kantoortijden binnenkomen, kan binnen Zeeland aangesloten worden op de 24/7 dienstverlening met kennis en bevoegdheden in het beoordelen van (mogelijke en/of acute) psychiatrie. Binnen Zeeland zijn dit de huisartsen/huisartsenpost en Emergis crisiszorg/ SPOR. Zij kunnen de eerste triage doen op de mogelijke aanwezigheid van psychiatrie, net zoals de urgentie van handelen.

Omdat niet elke melder een goede inschatting kan maken bij wie welke melding gedaan kan worden bij (ernstig)verward gedrag, noch de inschatting kan maken of het ggz-problematiek is en of die behoort tot de reguliere, escalerende (verplichte) of acute zorg, richten we het meldpunt in voor zowel de Aanpak Personen met (ernstig) verward gedrag als de toeleiding naar de Wvggz. Dit meldpunt dient oneigenlijke meldingen bij de politie en/of de GGZ (crisisdienst) te beperken. Belangrijk in de inrichting is het inbouwen van een goede integrale triage op ggz bij binnenkomst van de melding. Dit trechtert de meldingen ten behoeve van de Wvggz en het aantal verkennende onderzoeken naar de (mogelijke) noodzaak voor het aanvragen van een verzoek tot zorgmachtiging.

Landelijk meldpunt

De inrichting van het landelijk meldpunt gaat wel uit van 24x7 bereikbaarheid. De verwachting is dat dit een digitale aansluiting wordt die vergelijkbaar is met doorschakeling zoals nu gebeurt bij 112.

Een digitale doorschakeling naar een regionaal meldpunt is efficiënt en voorkomt dat een beller tweemaal zijn verhaal moet doen. In tegenstelling tot het niet 24x7 bereikbaar moeten zijn van de niet-acute meldfunctie, zal het landelijk meldnummer dit wel zijn.

Hoe en binnen welke kaders die aansluiting vorm zal krijgen, is landelijk op dit moment nog in uitwerking en kan beïnvloedend zijn op de gemeentelijke inrichtingskaders.

B. Het verkennend onderzoek

Het verkennend onderzoek is gericht op de onderbouwing van drie kernvragen:

- (vermoeden van) ernstig nadeel, en het
- (vermoeden van) psychische stoornis;
- noodzaak van verplichte zorg, inclusief deelvragen over bereidheid van de cliënt om vrijwillige zorg te accepteren of te behouden).

In het verkennend onderzoek wordt de melding aangevuld met relevante informatie die de (aannemelijke) aanwezigheid van ernstig nadeel in relatie tot (mogelijke) psychiatrische problematiek beoordeelt op nut en noodzaak van verplichte zorg. In deze verkenning wordt tevens gecheckt welke mogelijkheden er zijn om gedwongen zorg te voorkomen op basis van de gemeentelijke inzet op de 'essentiële voorwaarden' (inclusief bemoeizorg), de betrokkenheid van familie en naasten, (het versterken van) de vrijwillige zorginzet en het borgen van de veiligheid voor de cliënt en diens omgeving.

De gemeente dient binnen 14 dagen na binnenkomst van de melding een verkennend onderzoek uit te voeren en te besluiten of er een aanvraag voor een zorgmachtiging wordt ingediend bij de officier van justitie. Elke melding dient apart te worden beoordeeld, ook al is de cliënt reeds bekend met verplichte zorg.

In de voorfase van een zorgmachtiging is het dus cruciaal om de juiste expertise in deze regionale triage c.q. verkenning in te zetten met expertise van het Veiligheidshuis Zeeland, Emergis (crisiszorg) en jeugdhulp. De GGZ expertise betreft het hebben van kennis op (crisis)GGZ en het GGZ begrippenkader Jeugd en volwassenen. De kennis en ervaring met verstandelijke handicaps en dementie is eveneens cruciaal. Binnen maatschappelijke veiligheidsvragen en ernstig verward gedrag is er vaak sprake van gecombineerde problematiek. Op het onderdeel essentiële voorwaarden en preventie /nazorg van verplichte zorg, zijn de gemeente (sociaal domein en de afdeling veiligheid) en bemoeizorg de belangrijke partijen.

Als de (aannemelijke) noodzaak voor verplichte zorg niet aanwezig is, wordt er geen zorgmachtiging aangevraagd. Echter, indien de melder een vertegenwoordiger of essentiële naaste is van de cliënt, en van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is, heeft de melder doorzettingsrecht. Dit betekent dat de gemeente verplicht is om, in tegenstelling tot de beoordeling van het college B&W, een aanvraag voor een zorgmachtiging in te dienen bij de Officier van Justitie. Dezelfde melder kan in beroep gaan tegen het niet tijdig (binnen 14 dagen) indienen van een aanvraag bij de Officier.

Multidisciplinaire afstemming binnen de bestaande samenwerkingsafspraken, kennisdeling en het snel leren van casuïstiek is dus belangrijk: lokaal, regionaal en in samenwerking met zorgaanbieders en de veiligheidsketen.

C. Informeren van ‘Essentiële naasten van cliënt’ die een melding hebben gedaan

De uitwerking van de informatieplicht is in de werkprocessen uitgewerkt op inhoud, vorm, verantwoordelijken, geadresseerden en in tijd.

D. Praktische afspraken maken met de zorgaanbieder c.q zorgverantwoordelijke over de inzet van essentiële voorwaarden

De essentiële voorwaarden zijn onderdeel van het verkennend onderzoek en de beoordeling van de noodzaak aan verplichte zorg door de OvJ en de rechter.

Deze voorwaarden zijn binnen de Wvggz eveneens onderdeel van zowel de preventie, de nazorg van verplichte zorg als onderdeel van het GGZ zorgplan en/of het eigen plan van aanpak van de cliënt om verplichte zorg te voorkomen. Dit vraagt om een domein overstijgende aanpak binnen gemeenten. Een gecoördineerde aanpak c.q. centraal aanspreekpunt voor de GGZ, over de afdelingen burgerzaken, Jeugd, Wmo, Werk & Inkomen en wonen/ huisvesting heen.

Nauwe samenwerking, korte communicatielijnen en monitoring per 2020 zal inzage geven in de relatie tussen de essentiële voorwaarden en de verplichte zorg.

3.5.4. Wvggz regio-overleg

De Wvggz legt taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het kader van verplichte zorg neer bij de Geneesheer-directeur(en) GGZ, het Openbaar Ministerie en het College B&W. In Wvggz is voor deze partijen een verplichting opgenomen tot het voeren van een kwartaal overleg. Dit overleg richt zich op de uitvoering, het aanbod van verplichte zorg en eventuele knelpunten die hierbij kunnen opspelen.

De samenstelling en de overlegfrequentie van het regio-overleg Wvggz zijn in de wet opgenomen. Hierbij is het vooral belangrijk af te spreken welke gemeenten in een regio samenwerken en hoe de vertegenwoordiging van die gemeenten is geregeld in het regio-overleg.

Vanuit pragmatisch oogpunt is het ambtelijk advies om dit regio-overleg te koppelen aan de bestaande stuurgroep Wvggz/Aanpak personen met verward gedrag. De beoogde ketenpartners zijn reeds lid van deze stuurgroep. De geneesheer-directeuren van de GGZ, de Gehandicaptenzorg en de psychogeriatric (verpleging en verzorging) zijn in het kader van de Wvggz en aansluiting op de Wzd, per 2020 eveneens vaste agendaleden.

De rollen en bevoegdheden van de geneesheer-directeur(en) GGZ is bij wet vastgelegd. Op basis van casuïstiek is de aansluiting met de sector verstandelijk gehandicapten en psychogeriatric zeer wenselijk.

De aansluiting tussen het regionaal Wvggz-overleg en het Wvggz-overleg op arrondissementsniveau met de regio's Hart van Brabant, Breda en Markiezen, wordt vormgegeven via een tweejaarlijks Zeeuws regio-overleg en een tweejaarlijks overleg op arrondissementsniveau.

3.5.5. Overige randvoorwaarden voor de implementatie van de Wvvgz

A. Eventueel vervoer

De geneesheer-directeur(en), de burgemeester of de Officier van Justitie moeten ervoor zorgen dat na de rechterlijke uitspraak of nadat de crisismaatregel is opgelegd, de zorgaanbieder ook daadwerkelijk kan beginnen met de uitvoering van de zorgmachtiging respectievelijk crisismaatregel. Het gaat dan bijvoorbeeld om het regelen van vervoer van cliënt naar een bepaalde accommodatie. De financiering van het vervoer is onderdeel van de bestaande financieringsstructuren.

B. Informatie- en gegevensdeling

De samenwerking tussen het Openbaar Ministerie, het GGZ-domein en de gemeenten vraagt om een complexe ICT-operatie. Dit zal impact hebben op zowel de implementatie van de Wvvgz, de opdrachtverstrekking en -facilitering van de organisaties die de deeltaken Wvvgz uitvoeren, als op de ICT en gegevensdelingsinrichting van individuele gemeenten.

Wat verandert er per 2020?

Voor de gemeenten (crisismaatregel en zorgmachtiging/verkennd onderzoek) wordt voortgebouwd op de bestaande ICT-voorzieningen van BOPZ-online, die uitgebreid wordt met de nieuwe modules 'hoorverslag en verslag verkennd onderzoek'. Omdat het systeem een nieuwe naam krijgt, wordt verder gesproken over 'Khonraad' als ICT-leverancier.

De Khonraadapplicatie is gekoppeld aan en ondersteunt de communicatie tussen de burgemeester, het Openbaar Ministerie en de GGZ. De Wvvgz-applicatie maakt het de burgemeester mogelijk, om met zo weinig mogelijk handelingen, op een verantwoorde manier een maatregel op te kunnen leggen. De koppelingen voorkomen het onveilig delen van gegevens over de cliënt binnen de keten zorg en veiligheid.

Voor het Openbaar Ministerie (zorgmachtiging) wordt een nieuw ICT-systeem gebouwd door Khonraad. Ook de koppeling tussen de systemen van gemeenten en Openbaar Ministerie wordt nieuw gebouwd. Een complexe opgave binnen korte tijd, met een mogelijk risico voor een tijdige invoering van de wet.

Naast het te updaten Khonraadsysteem, moeten gemeenten en ketenpartners (OM, de rechtsspraak en GGZ) veilig informatie uitwisselen over de cliënt en voldoen aan de gegevensdelingskaders in de keten zorg en veiligheid. Daarom, en als overbrugging indien de Khonraadapplicaties en koppelingen niet klaar zijn op 1 januari 2020, is het hebben van veilig mailverkeer een randvoorwaarde voor alle betrokken partijen in de uitvoering van de Wvvgz.

Vanuit de landelijke doorontwikkeling sluit Khonraad aan op de veilige mailsystemen Zivver en Zorgmail. Dit zijn de systemen die door 11 van de 13 Zeeuwse gemeenten reeds gebruikt worden. De gemeenten die nog geen gebruik maken van veilige mail die voldoet aan de landelijk gestelde NTA 7516 norm (gecertificeerd zijn) en de koppeling op Khonraad, zijn hierover in gesprek met de ICT leverancier. Aanvullend op de NTA norm, dient de veilige mail te koppelen met Khonraad. Het niet aangesloten zijn op de bovenstaande veilige mailsystemen en Khonraad, verhoogt de administratieve last bij gemeenten en de betrokken partijen.

C. Beleids- en uitvoeringskaders

De gemeente moet regels vaststellen (beleid) over hoe degenen die voor hem werken, gebruik mogen maken van geïmplementeerde communicatiemogelijkheden. Door gemeenten moeten er ten minste regels worden vastgesteld over:

- het waarnemen van collega's tijdens diens afwezigheid;
- het mandateren en delegeren van toegang tot ad-hoc berichten;
- de toegang tot informatie zonder een directe behandelrelatie (in zorginstellingen);
- de toegang tot functionele berichtenboxen (bijvoorbeeld orthopedie@voorbeeld.nl);
- het gebruik van een adresboek;
- het gebruik van functies die kunnen resulteren in het intrekken of wijzigen van ad-hoc berichten;
- het gebruik van geautomatiseerde functies bij ontvangst van ad-hoc berichten (waaronder maar niet uitsluitend, autoreply bij afwezigheid, leesbevestiging);
- bewaartermijnen;
- sleutelbeheer indien van toepassing, de mogelijkheden voor forensisch onderzoek (zie NEN 7510-2:2017, 16.1.1) en 'key escrow'-regeling;
- verantwoordelijkheden;
- verzendingsgronden;
- het continueren van de dienstverlening bij faillissement van de communicatiedienstenaanbieder;
- het informeren van de persoon over de veilige e-mailvoorziening.

De Zeeuws breed vastgestelde 'Handreiking gegevensdeling' (juli 2018) wordt regionaal geüpdatet op de Wvggz (en de Wzd) aan de hand van het landelijk vastgesteld normenkader. Voorafgaand aan de informatieverwerking in de Wvggz, dienen de privacy- risico's regionaal en lokaal van de gegevensverwerking in kaart gebracht te worden en moeten maatregelen genomen worden om de risico's te verkleinen. Omdat de gegevensverwerking in de Wvggz een hoog privacyrisico oplevert en er gevoelige persoonsgegevens in of door samenwerkingsverbanden en/of andere (publieke of private) organisaties uitgewisseld worden, vindt de update van de Zeeuwse gegevensdelingsafspraken plaats aan de hand van het data protection impact assessment (DPIA).

Na besluitvorming over de positionering van het meldpunt en het verkennend onderzoek, worden de organisatorische eisen en randvoorwaarden regionaal uitgewerkt ten behoeve van de implementatie van de Wvggz. Implementatie op zowel het uitwisselen en registreren van gegevens, de communicatieprocessen en -middelen, ICT-beheer en -ontwikkeling, als de financiering ervan.

D. Toezicht in de Wet Verplichte ggz

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de VNG maken een samenwerkingsprotocol voor het toezicht op de naleving van de Wvggz en Wzd. Dit ontwikkelen ze samen met VWS en enkele GGD'en.

In de Wvggz en Wzd is opgenomen dat de IGJ toezicht houdt op de naleving van deze wetten. In de Wvggz en de Wzd is expliciet opgenomen dat aanbieders die zorg/ondersteuning bieden op grond van de Wvggz of Wzd, voldoende en gepaste vrijwillige zorg moeten inzetten om zo veel mogelijk onvrijwillige of verplichte zorg te voorkomen. De IGJ zal in haar toezicht kijken in hoeverre aanbieders hierop inzetten.

Verplichte of onvrijwillige zorg kan soms ook worden geleverd door een Wmo-aanbieder. In dat geval houdt de IGJ toezicht op de naleving van de Wvvgz en de Wzd via de zorgaanbieders. Het toezicht op de algehele kwaliteit van de ondersteuning blijft bij de gemeentelijke Wmo-toezichthouder.

De samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, Wmo-toezichthouders en de Rijksinspecties (oa IGJ) in het "Afsprakenkader & Draaiboeken" (2017), worden geüpdatet. Dit document gaat vooral over het uitwisselen van signalen en over werkwijzen om samen op te trekken in het toezicht.

Daarnaast heeft de patiëntvertrouwenspersoon onder andere de taak om tekortkomingen in de zorg te signaleren en aan de inspectie te melden. Het gaat om tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg, wanneer de rechten van cliënten in het geding zijn.

E. Juridisch

Algemeen

Het klachtenrecht in de Wvvgz strekt zich niet uit tot handelingen of besluiten van gemeenten, maar tot die van de zorgaanbieders.

Uitvoering crisismaatregel en zorgmachtiging

Toch hebben gemeenten de kans om een schadevergoeding te moeten betalen als ze, bij het nemen van het besluit tot een crisismaatregel, de wet niet in acht nemen. Dat kan van toepassing zijn als niet alle criteria van een crisismaatregel zijn getoetst, wanneer de cliënt niet gehoord is of daarvoor onvoldoende inspanningen zijn gepleegd.

Indien de cliënt binnen drie weken na het afgeven van de crisismaatregel beroep instelt, dient dit schriftelijk en gemotiveerd te gebeuren. De cliënt krijgt indien nodig een advocaat toegewezen via de rechter. Er is geen mogelijkheid tot hoger beroep, wel cassatie bij de Hoge Raad. Het beroep heeft geen schorsende werking van de crisismaatregel. De rechter kan de burgemeester verplichten te verschijnen.

Indien er sprake is van termijnoverschrijding voor het indienen van een aanvraag voor verzoek van een zorgmachtiging of tegen het uitblijven van een aanvraag, staat het in beroep gaan bij de bestuursrechten uitsluitend open voor de cliënt en diens familie en essentiële naasten van de cliënt. Het indienen van beroep kan zonder ingebrekestelling, omdat de aan de orde zijnde aanvragen per definitie urgent zijn. Twee weken vertraging door een ingebrekestelling is dan ook onverantwoord. De Wvvgz wijkt hierin af van de Awb (art 6:12 en art 8:1). Dit alles zou betekenen dat de gemeente snel voor de bestuursrechter gedaagd kan worden als de 14 dagen termijn overschreden wordt.

Een cliënt kan in beroep gaan tegen de beschikking om een zorgmachtiging te verlenen, maar er is geen mogelijkheid tot hoger beroep. De weg naar cassatie bij de Hoge Raad staat wel open.

De cliënt kan niet in hoger beroep gaan tegen de beslissing van de rechter op het verzoekschrift om de verplichte zorg te beëindigen.

Uitvoering verkennend onderzoek door het (Zorg-) en Veiligheidshuis Zeeland

Binnen het verkennend onderzoek heeft het (Zorg-) en Veiligheidshuis Zeeland de rol van procesregie. Zij organiseert namens een van de partijen het proces om tot samenwerking en

afstemming te komen tussen de partijen die noodzakelijk zijn om tot een goede oplossing van de casus te komen en/of een aanvraag tot een verzoek voor een zorgmachtiging in te dienen bij de officier van justitie. Juridisch gezien handelt de procesregisseur dan namens de partij (politie/zorgaanbieder/gemeente) die de casus heeft aangemeld, of namens de partij die in de loop van het proces de casusregie op zich heeft genomen.

Overgangsrecht

Door de ketenpartners is het overgangsrecht van de zorgmachtiging pragmatisch opgelost. In de maanden juli en augustus 2019 zijn er geen voorlopige machtigingen afgegeven die in de maanden januari en februari 2020 aflopen. Dit om een 'machtigingloze' periode in deze maanden te voorkomen. Daarom zal de rechtbank deze machtiging afgeven voor een periode van vijf maanden.

4. Uitgangspunten implementatie

Een van de meest cruciale uitgangspunten in de Wvggz is dat de cliënt (en diens familie/omgeving) centraal staat. De Zeeuwse gemeenten willen dit uitgangspunt en de implementatie van de Wvggz vormgeven vanuit de inrichtingsvisie 'regionaal tenzij'. Het invullen van de 'regionaal tenzij' is door de werkgroep en de stuurgroep Wvggz vormgegeven aan de hand van de wettelijke taken en verantwoordelijkheden in de Wvggz, rekening houdend met de (boven-)regionaal werkende key-partners (Emergis, politie en het Openbaar Ministerie).

Zowel wettelijk als in de werkgroep zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd om invulling te geven aan de Wvggz- taken:

- pragmatische cliëntroutes met zo weinig mogelijk overdrachtsmomenten;
- efficiënte uniforme werkprocessen tussen de gemeenten en de regionaal werkende key-partners binnen de Wvggz;
- korte communicatielijnen binnen de kaders van informatiedeling zorg en veiligheid;
- kosten efficiënte inrichting;
- borging van de kwaliteitskaders in de inrichting en uitvoering van de Wvggz-taken;
- passend binnen een sluitende aanpak in de zorg- en veiligheidsketen ten behoeve van zorgcontinuïteit aan kwetsbare inwoners;
- rekening houdend met de bestaande samenwerkingsstructuur en infrastructuur van de zorg- en veiligheidspartners in de regio Zeeland;
- waar mogelijk wordt aangesloten op de bestaande Zeeuwse samenwerkings-afspraken, werkprocessen en ambtelijke/bestuurlijke vertegenwoordiging in de keten zorg en veiligheid;
- integrale cliëntverantwoordelijkheid voor de gemeente van herkomst op de essentiële voorwaarden in de preventie en nazorg van verplichte zorg. Continuïteit van zorg is bindend voor elke gemeente en wordt beredeneerd vanuit de cliënt;
- een balans tussen zorg, ondersteuning, veiligheid en huisvesting, rekening houdend met de demografische groei (vergrijzing) en instroom uit de forensische zorg, klinische GGZ vormen en de Wet Langdurige zorg;
- lokaal doen wat lokaal kan en regionaal indien er sprake is van doelmatigheids-voordelen, opbouw van expertise en pragmatische hulpprocessen;

- aandacht voor afstemming tussen gemeenten als de cliënt tijdelijk elders verblijft.

5. Randvoorwaarden

De implementatie van de Wvvgz vraagt om bestuurlijk en ambtelijk partnerschap tussen de regiogemeenten, Emergis, overige zorgaanbieders, de GGD Zeeland, het Veiligheidshuis Zeeland, politie Zeeland West-Brabant, en het Openbaar Ministerie Zeeland West-Brabant. Maar ook partnerschap met de financierders en beleidsbeïnvloeders in de verzekerde en de forensische zorg, alsook met de ministeries van Veiligheid en Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het (her-)inrichten van zowel de lokale als de regionale Governance-structuur vraagt daarom aandacht. Aandacht voor de inrichtingskeuzes, het bepalen van de gewenste samenwerkings- en uitvoeringsrichting en inrichting, alsook op de hiaten die gedurende de implementatie aan de orde komen.

De inrichting van de werkgroep en stuurgroep Wvvgz/Aanpak personen met verward gedrag is om die reden reeds multidisciplinair ingericht, net zoals de inrichting van de ondersteunende processen in dit plan.

6. Risicomanagement

Aan het welslagen van de regionale samenwerking binnen de implementatie van de Wvvgz zijn diverse risico's verbonden.

Het regionaal implementatieplan 2020 zal voorzien in de uitwerking van risico's naar oorzaak, prioriteit, impact en beheersmaatregelen op project en maatschappelijk effect. Zowel met betrekking tot de inrichting van de taken als de ondersteunende processen. Waar expliciet aan de orde en nu bekend, worden de risico's opgenomen in het collegedossier Implementatie Wvvgz/Wzd Zeeland.

Beheersmaatregelen op projectniveau richten zich op:

- beleid;
- organisatorische inrichting (zorgvormen, projectstructuur, processen, intergemeentelijke samenwerking, personele capaciteit, bedrijfs-/backofficeprocessen, huisvesting, communicatie en toezicht en handhaving);
- financiering;
- politiek;
- voortgang en stabiliteit;
- Wet- en regelgeving.

Op dit moment kent de doorontwikkeling nog verschillende schuivende panelen op inhoud, financiën, organisatie en dus gemeentelijke risico's en uitdagingen. Gezien de kansen, maar ook de taakoverstijgende en cumulatieve risico's, is het belangrijk om op tijd te starten met de voorbereiding op 2020. Een tijdige start door besluitvorming op de inrichtingskaders en positionering van taken, borgt de zorgcontinuïteit, geeft vorm aan de wettelijke preventieve- en nazorgtaken van gemeenten en een uniforme, regionale implementatie met (boven-)regionale key-partners.

De omvang en impact van de Wvggz op zowel cliënten, aanbieders als gemeenten is groot. Dus ook de risico's:

- het betreft het tijdelijk ontnemen van de grondwettelijke vrijheden van cliënten;
- verplichte zorgvormen zijn dure en schaarse ondersteuningsvormen voor een kleine, complexe groep inwoners met veel neveneffecten en beïnvloedende factoren;
- interregionale en bovenregionale wederzijdse beïnvloeding en afhankelijkheden op zorg (beleid, financiering, kwaliteit en inkoop), beschikbare sociale huisvesting in aantal en vorm, veiligheid in wijken en de uitvoering van Werk, Inkomen, schuldenaanpak en participatie;
- het verdeelmodel van de gemeentelijke implementatiemiddelen is gebaseerd op de Samenkracht verdeelsleutel, die niet toereikend is voor de implementatie in alle gemeenten;
- de interpretatie van de wet is niet op alle artikels eenduidig;
- de beschikbaarheid van personeel en de invloed van inkoop-/subsidieafspraken zijn mede beïnvloedend op de in- en doorstroom naar (tijdelijke) verplichte zorg.

Deze opdracht vraagt om een stevig bestuurlijk en ambtelijk partnerschap tussen regiogemeenten, waarin voldoende formatie en financiële ruimte beschikbaar moet te zijn om deze opdracht per 2020 verantwoord in te richten op Zeeuws niveau en op arrondissementniveau. En hiermee de risico's te beperken.

7. Implementatieborging

Ook na 1 januari 2020 zal verdere ontwikkeling moeten plaatsvinden in het implementeren van alle componenten in de wet en in aansluiting op de Jeugdhulp, de Forensische zorg en de lokale inrichting van de zorg- en veiligheidsketen bij gemeenten. Zowel inhoudelijk als financieel.

Niet alles is nu volledig eenduidig bekend. Scholing van medewerkers kost tijd, volledige budgetbeschikbaarheid is een vraagstuk voor zorgpartijen en gemeenten en juridische vraagstukken zullen aan de orde komen op basis van casuïstiek.

Omdat er nog veel onduidelijkheden zijn ten behoeve van de implementatie en op de beïnvloedende effecten op regionale en lokale afspraken en samenwerkingspartners, gaat het voorliggende collegeadvies uit van het inrichten en beleggen van de taken in de periode 2020 tot en met 2023.

Gezien de impact op alle partijen en de nog vele uit te werken vragen op landelijk en regionaal niveau, is het wenselijk om vanaf maart 2020 een regionaal projectleider aker te benoemen die stuurt op de volledige implementatie van de Wvggz (nazorg) en de borging en beheersing van de implementatie.

8. Implementatieplanning 2019-2020

2019

April	Start WvGGZ project
April- aug	Implementatieplan, samenstelling werkgroep en subwerkgroepen, ontwikkelen richting en inrichting, kennisdeling
24 april	Bespreking en accordering projectaanpak Wvggz in de Stuurgroep Wvggz /Aanpak personen met verward gedrag
20 juni	Informereren Wvggz-taken en projectaanpak in het DC/CZW. Dit is de bestuurlijke afstemming tussen het districtscollege van de dertien gemeenten en het College Zorg en Welzijn
21 Augustus	Bijpraten ambtelijk afstemmingsoverleg Zeeland Wmo adviseurs 13 gemeenten.
28 augustus	1 ^{ste} hei-middag werkgroep Wvggz-opbrengsten van subwerkgroepen samensmelten tot een aanpak, inclusief conceptrichting en inrichtingsadvies ten behoeve van bespreking in de stuurgroep, met het OM, CZ en cliënt- en familieorganisaties
September	Conceptadviezen op alle Wvggz taken klaar tbv bespreking met de stuurgroep, afstemming met OM, CZ en cliënt- familie organisaties Input uit overleggen verwerkt in conceptcollege-adviezen Bijpraat- en brainstormsessies ambtelijk (zorg en veiligheid), beleid en uitvoering Aanscherping collegeadviezen ten behoeve van de bestuurlijke besluitvorming
Oktober	Bestuurlijke besluitvorming in 13 Zeeuwse gemeenten (12 ovb gemeente Tholen) Mandaatbesluit Opdrachtverstrekking aan uitvoerende partijen ten behoeve van de implementatie Wvggz Regionaal implementatieplan 2020-2021

2019 e.v.

Q 4 2019-Q 4 2023	Implementatie, monitoring, bijstelling en doorontwikkeling Wvggz
Regionaal Q4 2019`	<ul style="list-style-type: none">○ Projectleiderschap Meldfunctie en verkennend onderzoek overdragen aan het Veiligheidshuis Zeeland○ Inrichten meldfunctie c.q. meldpunt, inclusief triage en

processtappen, met aansluiting op de Jeugdhulp, de Forensische zorg en de lokale inrichting van de zorg- en veiligheidsketen bij gemeenten (tm Q1 2020)

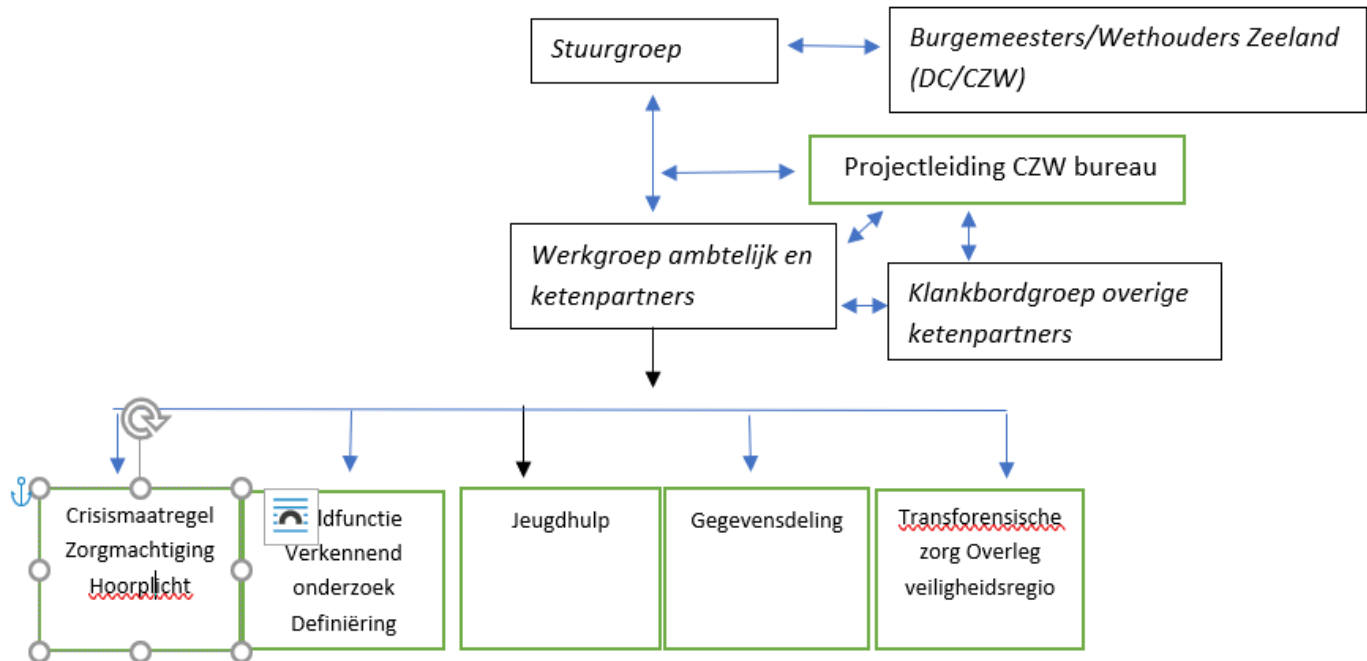
- Uitwerking van de processtappen voor het verkennende onderzoek op tactisch-uitvoerend niveau
- Uitwerking processtappen van de crisismaatregel
- Uitwerking Wvvgz Jeugd (incl afspraken maken met oa. Veilig Thuis, de Integrale Crisisdienst, belangrijke Jeugd ggz-aanbieders en de Raad van de Kinderbescherming) (tm Q1 2020)
- ICT/informatievoorziening: proces Khonraad, updaten Zeeuwse gegevensdelingsafspraken, inrichten beveiligd mailverkeer bij VHH;
- Regionale scholing bestuurders en ambtenaren mbt de nieuwe taken
- Handboek werkprocessen Wvvgz, WZ&D (bestuurlijk en ambtelijk)
- Inrichten monitoring Wvvgz
- Regionaal communicatieplan Wvvgz
- Workshops Zeeland implementatie
- Raadsinformatiebrief
- Invulling geven aan “voorwaarden maatschappelijke deelname” c.q. essentiële voorwaarden
- Aanstellen van lokaal coördinator of beleggen van de coördinatietaken mbt ‘

Q2 2020- Q4 2023

- Regionale en lokale doorontwikkeling en implementatie Wvvgz en Wzd
- Versteving van het lokale fundament op de essentiële voorwaarden in de preventie en nazorg van verplichte zorg en als onderdeel van het zorgplan
- Evaluatie en borging regionale inrichting Wvvgz (Q2 2023)

9. Projectorganisatie

9.1 Organogram



Verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden

Projectrol	Functie	Taken
Opdrachtgevers	Burgemeesters en wethouders Sociaal en veiligheidsdomein Zeeland	-Opdrachtgever van stuurgroep en CZW Bureau -Lokale besluitvorming collededossiers
Opdrachtnemer	Stuurgroep	-Afspraken maken en draagvlak creëren tussen de stuurgroepleden op bestuurlijk niveau -Afspraken maken en draagvlak creëren tussen de bestuurders van de Zeeuwse gemeenten ten behoeve van lokale besluitvorming -Vertegenwoordiging Zeeuwse gemeenten op bestuurlijk niveau van regionaal tot landelijk ('boegbeeld') -Opdrachtdefiniëring, opdrachtgever en -bewaking Zeeuws breed
Projectleiding	CZW Bureau	-Is opdrachtnemer van de Zeeuwse gemeenten via de stuurgroep -Bewaking van het proces, planning en inhoud -Voorzitter van de werkgroep

		<ul style="list-style-type: none"> - Coördinatie, communicatie, monitoring en sturing van de werkgroep, subwerkgroepen en klankbordgroep - Agendavoorbereiding stuurgroep - afstemming collegedossiers met stuurgroep i.n.
Werkgroep	Gemeenten en partners veiligheid en zorg	<ul style="list-style-type: none"> - consultatie en advies -afstemming en verantwoording project aan stuurgroep en projectleiding -aansluiting op aanpalende beleidsterreinen; - afstemming met vertegenwoordigende gemeenten tbv de (sub-) werkgroep - voorbereiding collegedossiers - voorbereiding stuurgroep
Subwerkgroep	Gemeenten en ketenpartners veiligheid en zorg en/of aanpalende beleidsterreinen	Inhoudelijke, organisatorische en financiële uitwerking;
Klankbordgroep	Ketenpartners die niet aan de werkgroep deelnemen	Gevraagd en ongevraagd advies aan projectleiding

Leden stuurgroep:

- bestuurlijke vertegenwoordiging gemeenten, portefeuilles veiligheid en zorg
- bestuurlijke vertegenwoordiging ketenpartners: Emergis, GGD Zeeland, CZ, politie en OM
- projectleiding CZW bureau

Leden werkgroep:

- Ambtelijke vertegenwoordiging van de 13 gemeenten
- Ketenpartners veiligheid en zorg: Emergis, GGD Zeeland, Veiligheidshuis Zeeland en politie

Leden subwerkgroepen:

Idem werkgroep, eventueel aangepast en/of aangevuld per thema

Klankbordgroep:

Ketenpartners die niet aan de werkgroep deelnemen, incl. ervaringsdeskundigen en familieorganisaties

Indien er andere personen van de Zeeuwse gemeenten en partners deelnemen aan de stuurgroep of (sub)werkgroep, of er is sprake van vertegenwoordiging van elkaar, dienen zij door de moederorganisatie en/of collega-gemeenten gemandateerd te zijn om richtinggevende adviezen te nemen.

Taken projectleiding:

- organiseren van verbinding tussen de ketenpartners zorg en veiligheid met betrekking tot de Wvggz;
- voorzitter van de multidisciplinaire werkgroep Aanpak personen met verward gedrag/Wvggz (gemeenten, GGD, Veiligheidshuis, politie en GGZ);
- projectlid van de stuurgroep Aanpak Personen met Verward gedrag/Wvggz;
- coördineren en opleveren producten ten behoeve van de besluitvorming;
- coördineren informatievoorziening aan bestuurders, incl. besluitvorming;
- coördineren informatievoorziening aan de belanghebbende ambtenaren in de dertien gemeenten, incl. de besluitvorming;
- coördineren informatievoorziening aan de inwoners en overige zorgverleners in Zeeland, na besluitvorming over de inrichting van de Wvggz taken, in samenwerking met Emergis;
- afronding van het project door het opleveren van nieuwe werkprocessen, uniforme collegebesluiten en een rapportage aan de stuurgroep.

Aanvullend op de implementatie van de Wvggz, is de coördinatie van de gemeente overstijgende projecten in de Aanpak personen met verward gedrag, door de stuurgroep toegevoegd aan de projectleiderstaken. Het betreft de coördinatie vanuit een aanjaagrol ten behoeve van:

- het inrichten van een meldingsfunctie voor de inwoners (niet acuut);
- het nader onderzoek doen naar verwarde personen die pendelen tussen zorg en straf;
- de financiering van de SPOR-functie;
- het stimuleren van samenhang in lokale initiatieven, ter preventie en nazorg van verwarde personen.

Deze taken zijn belegd in de werkgroep en worden waar mogelijk ingebouwd in de ontwikkelingen rondom de Wvggz binnen de OGGZ context.

Door de beperkt beschikbare uren (16u per week), worden de projectleiderstaken vormgegeven in nauwe samenwerking met een administratieve projectondersteuner van het CZW Bureau en in nauwe samenwerking met de trekkers van de subwerkgroepen (vaste leden van de werkgroep Wvggz/Aanpak personen met verward gedrag).

Om de projectleidersrol, en dus de voortgang in de implementatie van de Wvggz, te borgen is het wenselijk om zonder complexe besluitvorming in dertien gemeenten, subsidie aan te vragen. Na afloop van de implementatieperiode, dient de coördinerende rol belegd te worden bij één van de dertien gemeenten die aanspreekpunt is voor zowel de gemeenten, de key-parters als VWS en VNG. Een gemeente die tevens de doorontwikkeling van de Wvggz vormgeeft.

Projectleden

Stuurgroep

Dhr. G.C.G.M. Rabelink (Bestuurlijk verantwoordelijke), Burgemeester gemeente Schouwen-Duiveland en voorzitter van de stuurgroep Aanpak Personen met verward gedrag en Wet verplichte GGZ)

Mevr. M. Mulder, Burgemeester gemeente Goes

Dhr. A. Vader, Wethouder gemeente Vlissingen

Dhr. R. Ruissen, Wethouder gemeente Hulst

Dhr. A. van der Reest, Wethouder gemeente Goes

Dhr. G. Blok, Raad van bestuur Emergis

Dhr. H. Hambeukers, Hoofdofficier van Justitie

Mevr. C. Verheijde, Geneesheer-directeur Emergis

Dhr. B. Vanassche, Directeur Veiligheidshuis Zeeland

Mevr. S. van der Graaf, Strategisch Adviseur sociale veiligheid, GGD Zeeland (waarnemend)

Dhr. R. Weydema, Districtschef Politie Zeeland

Dhr. F. Witkam, directeur CZW Bureau (College Zorg en Welzijn Bureau)

Mevr. M. Verlee, Zorginkoper GGZ, CZ

Mevr. C. Wijngaarden (Projectleider, voorzitter van de werkgroep, agendalid stuurgroep en penvoerder project), Programmamanager a.i. en expert Vliegende Brigade+

Deelnemers keten zorg en veiligheid in de werkgroep en in de uitwerkende subwerkgroepen:

Mevr. C. Borst, Manager Wonen Emergis (GGZ)

Mevr. M. Stijnman, Manager preventie, sociaal domein en forensische zorg, Emergis (GGZ);

Mevr. D. Bolle, jurist gezondheidsrecht, Emergis (GGZ)

Mevr. D. Mostert, projectleider Wvggz, Emergis (GGZ)

Mevr. S. van der Graaf, Strategisch Adviseur sociale veiligheid, GGD Zeeland

Dhr. L. de Bont, Bedrijfsvoeringsspecialist, Politie Zeeland-West-Brabant

Dhr. B. Vanassche, Directeur Veiligheidshuis Zeeland

Deelnemers Zeeuwse gemeenten in de werkgroep en de uitwerkende subwerkgroepen

Mevr. N. De Smit, adviseur Samenleving, gemeente Reimerswaal*

Mevr. M. Schild, adviseur Volksgezondheid en GGZ Gemeente Schouwen-Duiveland*

Mevr. S. Claessens, adviseur Sociaal Domein gemeente Hulst*

Dhr. H. Kraaijenhof, adviseur sociaal domein a.i., Gemeente Vlissingen*

Mevr. L. Strijd, strategisch adviseur Wmo, zorg en participatiewet, Gemeente Goes*

Mevr. E. Goetheer, adviseur jeugd, Gemeente Goes

Mevr. ML van Zon, jurist, Gemeente Reimerswaal

Dhr. J. Neve, ambtenaar openbare orde en veiligheid, Gemeente Hulst

Dhr. P. van Dijk, ambtenaar openbare orde en veiligheid, Gemeente Schouwen-Duiveland

Mevr. A. Lauret, ambtenaar openbare orde en veiligheid, Gemeenten Hulst en Sluis

Dhr. B. de Heide, beleidsadviseur sociaal domein a.i., Gemeente Middelburg

Dhr. J. van Damme (ambtelijk contactpersoon CZW bureau), adviseur/projectleider/inkoper Wmo, CZW bureau

**trekkers subwerkgroepen*

De samenwerking met zowel de cliënt-, familie- en belangenorganisaties in de ggz, vg en psychogeriatric, als afstemming met de zorgverzekeraars en het zorgkantoor worden ingericht voor januari 2020.